BEST AVAILABLE COPY

	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM							FILING DATE						
	FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								APPLICANT(S)					
					10-070)		LAIM	ic						
	AS F	ILED	AFT	ER	AF	TER	LATIV	3	1.		1.		T	
	IND.	DEP.	IND.			NDMENT	- 1				ļ <u>.</u>	, .	*	
1	1	DLF.	140.	DEP.	IND.	DEP.	. }		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	٥
2		-						51						
3			 				ļ	52						1
4			 				Ļ	53						†-
5								54						
6			-					55						1
							L	56				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		+
.7								57						┤
8								58						╂╾
9		_						59						┼
10								60					<u> </u>	 -
_11		_						61						-
12								62						
13								63						
14							}	64						
15							}-	65						
16		_[<u> </u>							
17		1					-	66						
18		1					-	67						
19		1				·	 	68						
20		1					-	69						
21		1					-	70						
22							-	71						
23		1-1						72						
24							-	73						
25								74						
6		1-				+		75						
7							- }	76						
8		-						77			·			
9		-						78						
0	-							79						
1								80						
2								81						
 -								82						
3								83				 - -		
4								84						
5								85						_
6 .					_			86					-	
7							 	87						
8							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	88		 				
3							I	89						
0							<u> </u>	90						
1				-			_	91						
2							<u> </u>							
3					 			92						
								93		_				
;								94						
							···-	95						
-		_						96						
]9)7						 -
								8					 -	
							9	9		_				
	-						10	 -						 -
AL O	1-0			,			TOTA							
1 2	1-	,		 		,	םאו.							1
-7	73 Taras						TOTA	AL.	4	'				j
L /IS /2 300 (3-)	フト線					W. 3.7.	TOT/ CLAI	L		REGRESS	A September 1	15769	Complete Com	1-1-1-2

SERIAL NO.

FILING DATE